

Результати діяльності Центру дитячої фтизіохірургії ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України»

Фещенко Ю.І., Опанасенко М.С., Терешкович О.В., Конік Б.М., Леванда Л.І., Шалагай С.М., Шамрай М.Ю.,
Лисенко В.І., Білоконь С.М.

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

Обґрунтування. Спеціалізована хірургічна допомога дітям із патологією органів грудної порожнини (ОГП) надається в багатопрофільних дитячих лікувально-діагностичних центрах у різних регіонах України. Проте в регіонах немає жодного спеціалізованого дитячого фтизіохірургічного відділення, де може бути надана хірургічна допомога дітям, хворим на туберкульоз (ТБ) легень. У 2018 р. директор Національного інституту фтизіатрії і пульмонології НАМН України (НІФП НАМНУ), академік Ю.І. Фещенко створив Центр дитячої фтизіохірургії.

Мета. Ознайомлення лікарів різного профілю з результатами діяльності Центру дитячої фтизіохірургії НІФП НАМНУ.

Результати та їх обговорення. Повідомляється про результати хірургічного лікування 72 дітей із патологією ОГП, прооперованих із 01.2018 по 10.2022. Серед пацієнтів переважали хлопчики – 46 (63,8 %), середній вік дітей становив 12,9 року (від 4 до 17 років). Розподіл хворих за нозологією: 52 випадки ТБ (72,3 %), з яких ТБ легень – 38 (73 %), ТБ плеври – 10 (19,2 %), ТБ внутрішньогрудних лімфовузлів – 3 (5,7 %), ТБ периферичних лімфовузлів – 1 (1,9 %). Інша патологія ОГП – 20 випадків (27,7 %): новоутворення середостіння – 2 (2,8 %), новоутворення легені – 1 (1,4 %), мікобактеріоз легень – 1 (1,4 %), стороннє тіло бронха – 1 (1,4 %), внутрішньолегенева секвестрація – 1 (1,4 %), лімфома з ураженням легені – 1 (1,4 %), неспецифічний плеврит – 1 (1,4 %), злоякісна пухлина легені – 1 (1,4 %), злоякісна пухлина грудної стінки – 1 (1,4 %), саркоїдоз легень – 1 (1,4 %), гістіоцитоз Х із рецидивними пневмотораксами – 1 (1,4 %), кістозна гіпоплазія частки легені – 1 (1,4 %), емпієма плеври – 1 (1,4 %), бульозна хвороба – 2 (2,8 %), ретенційні кісти – 1 (1,4 %), абсцес легені – 1 (1,4 %), ентогенна кіста заднього середостіння – 1 (1,4 %), хвороба Кастлмена – 1 (1,4 %).

Усього виконано 72 оперативні втручання – відеоасистованим (VATS) шляхом та із застосуванням торакотомії: VATS-біопсія внутрішньогрудних лімфатичних вузлів –

2 (2,8 %), VATS-біопсія плеври – 6 (8,3 %), парієтальна VATS-плевректомія – 2 (2,8 %), VATS-резекція верхньої частки – 5 (6,9 %), VATS-резекція нижньої частки – 4 (5,6 %), VATS-резекція S1-S2 – 4 (5,6 %), VATS-резекція S6 – 5 (6,9 %), VATS-резекція S1 і S6 із булами – 5 (6,9 %), VATS-біопсія новоутворення легені – 2 (2,8 %), VATS-біопсія утворення грудної стінки – 1 (1,4 %), парієтальна VATS-плевректомія з резекцією S1-S2 – 1 (1,4 %), VATS із конверсією в торакотомію та субтотальним видаленням 6-го ребра й навколишніх м'яких тканин – 1 (1,4 %), VATS-санация плевральної порожнини – 3 (4,2 %), ревізія плевральної порожнини із кінцевим гемостазом – 1 (1,4 %). Відкриті операції: пульмонектомія з приводу міофіброblastичної пухлини легені – 1 (1,4 %), резекція нижньої частки – 4 (5,6 %), резекція верхньої частки – 2 (2,8 %), резекція базальних сегментів легені – 1 (1,4 %), резекція S1-S2 легені – 1 (1,4 %), резекція S6 – 1 (1,4 %), атипична резекція S8 – 1 (1,4 %), плевректомія – 3 (4,2 %), біопсія периферичного лімфатичного вузла – 2 (2,8 %), встановлення імплантованої системи для тривалих інфузій – 9 (12,5 %), дренажування за Бюлау – 1 (1,4 %), біопсія аксиллярного лімфовузла – 1 (1,4 %), видалення новоутворення лівої легені з медіастинальною лімфодисекцією – 1 (1,4 %), біопсія шкіри – 1 (1,4 %), видалення кісти заднього середостіння – 1 (1,4 %). Післяопераційної летальності не було. Післяопераційні ускладнення спостерігалися в 5 (6,9 %) хворих, які не потребували оперативних втручання.

Висновки. Спеціалісти Всеукраїнського центру дитячої фтизіохірургії НІФП НАМНУ успішно виконують різні види складних хірургічних втручання дітям із патологією ОГП. Переважна більшість операцій виконується із застосуванням відеоасистованих (VATS) мініінвазивних технологій, які мають переваги над традиційними хірургічними втручаннями з використанням торакотомії завдяки меншому травматизму операції, зниженню больових відчуттів і скороченню терміну лікування.